

Grzegorz Iniewicz

Terapia rodziny – aktualne trendy i dylematy

Historia terapii rodzin wprawdzie nie jest długa, ale za to, można rzec, burzliwa. W dziedzinie psychopatologii zainteresowania rodziną rozpoczęły się po II wojnie światowej. Przyczyniły się do tego z jednej strony zainteresowania badaczy zwiększającym się wówczas znacznie zjawiskiem sieroctwa wśród dzieci i jego emocjonalnymi skutkami, przede wszystkim zaburzeniami procesów opisywanych jako przywiązanie, z drugiej, badania nad etiologią schizofrenii, kiedy po okresie koncentrowania się na aspektach biologicznych oraz procesach intrapsychicznych zaczęto uwzględniać szerszy kontekst społeczny, a przede wszystkim grupę zjawisk związanych z funkcjonowaniem rodziny¹.

Na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci w terapii rodzin możemy obserwować nie tylko zmiany dotyczące teoretycznych koncepcji funkcjonowania rodziny i sposobów prowadzenia terapii, ale również zmiany dotyczące granic terapii. W początkowym okresie w terapii rodzin dominowało myślenie linearne, co zapewne w znacznym stopniu spowodowane było tym, iż jej twórcy mieli wykształcenie psychoanalityczne. Gwałtowna zmiana nastąpiła wraz z pojawieniem się myślenia systemowego, opartego na ogólnej teorii systemów L. von Bertalanffy'ego (1984) i sięgającego swoimi początkami lat trzydziestych ubiegłego stulecia.

Podstawowe pojęcie, jakie się tu pojawiło – „system”, oznaczało zbiór elementów tworzących pewną całość, który nie jest jedynie ich sumą². Zastąpienie przyczynowości linearnej przyczynowością cyрку-

¹ B. de Barbaro, *Podstawy teoretyczne systemowej terapii rodzin w schizofrenii: rys historyczny*, w: idem (red.), *Schizofrenia w rodzinie*, Kraków 1999; R. Zazzo, *Przywiązanie*, w: idem (red.), *Przywiązanie. Ujęcie interdyscyplinarne*, Warszawa 1974.

² F. B. Simon, H. Stierlin, *Słownik terapii rodzin*, Gdańsk 1998; F. B. Simon, H. Stierlin, L. C. Wynne, *The language of Family Therapy*, New York 1985.

larną umożliwiło opisywanie rodziny jako systemu, w którym zachowania poszczególnych członków zaczęto rozpatrywać w kategoriach pętli sprzężeń zwrotnych. Do opisu zjawisk zachodzących w rodzinie zaczęto używać terminów stosowanych wcześniej w biologii czy cybernetyce, takich jak: ekwifinalność, ekwipotencjalność, otoczenie, homeostaza, morfostaza, morfogeneza i inne³. Konsekwencją pojawienia się idei konstruktywizmu i konstrukcjonizmu społecznego była rezygnacja z „prawdy absolutnej”, odpowiadającej ontologicznej rzeczywistości, zarówno jeśli chodzi o przyczyny psychicznych problemów, jak i poszukiwanie najlepszych rozwiązań, a także refleksja nad terapeutą, który jako obserwator i uczestnik systemu może być zaledwie jednym z uczestników dyskursu. Tym samym koncentracja terapeutów rodzinnych została zogniskowana na dialogu⁴.

Równoległe do zmian w teoretycznych koncepcjach stosowanych do zrozumienia procesów rodzinnych i pracy terapeutycznej, terapia rodzin pozostawała i pozostaje pod wpływem różnych idei. Do najważniejszych zaliczyłbym dotyczącą rodziny i pozycji kobiety refleksję feministyczną, która do terapii rodzin zaczęła przenikać od lat siedemdziesiątych⁵. Ważną rolę odgrywają również przemiany społeczno-kulturowe, zwłaszcza rewolucja seksualna lat sześćdziesiątych, czy też przemiany, które w Polsce dokonały się po roku 1989⁶.

Teoretyczne zaplecze terapii rodzin współcześnie charakteryzuje się bogactwem możliwych sposobów rozumienia procesów zachodzących w rodzinie, jak też metodami czy technikami pracy z rodzi-

³ Por. L. Drożdżowicz, *Ogólna teoria systemów*, w: B. de Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Kraków 1994.

⁴ B. Józefik, *Rozwój myślenia systemowego a terapia rodzin*, w: B. Józefik, L. Górniak (red.), *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin. Od metafory cybernetycznej do dialogu i narracji*, Kraków 2003.

⁵ J. M. Avis, *Feminist issues in family therapy*, w: F. P. Piercy, D. H. Sprenkle (red.), *Family therapy sourcebook*, New York–London 1996; Avis J. M., *Pogłębianie świadomości: osobisty przewodnik po feminizmie i terapii rodzin*, w: Braverman L. (red.), *Podstawy feministycznej terapii rodzin*, Gdańsk 2003.

⁶ L. Kocik, *Wzory małżeństwa i rodziny. Od tradycyjnej jednorodności do współczesnych skrajności*, Kraków 2002.

nami, mającymi różne problemy. Jednak zasadnicza kwestia, którą chciałbym poruszyć, dotyczy nie tyle samej terapii, co jej granic. Chodzi mianowicie o to, co obecnie stanowi istotę rodziny, a tym samym, kto właściwie powinien być obiektem oddziaływań terapeutycznych.

Punktem wyjścia tych rozważań musi stać się oczywiście rodzina, a dokładniej sposób jej rozumienia. Niebagatelność problemu polega na tym, iż nasze rozumienie rodziny przekłada się w praktyce na odpowiedź na pytania: kogo zapraszać, kogo mają dotyczyć nasze interwencje, czy też: kto powinien wziąć udział w dialogu o problemie? Nasze rozumienie rodziny jest tu oczywiście tylko jednym z czynników wpływających na te odpowiedzi, tym niemniej chyba dość istotnym, zwłaszcza że osoby określające siebie bądź też określane przez innych jako rodzina powiązane są w rzeczywistości różnego rodzaju więzami. Niebezpieczeństwo, które się tutaj pojawia, może polegać na stosowaniu stereotypów, czyli skrótowych, uproszczonych i wartościujących schematów myślowych, zwalniających nas z pogłębionej refleksji⁷.

Początki życia rodzinnego wydają się nie do ustalenia. I nie będzie chyba nadużyciem przyjęcie twierdzenia, iż rodzina, w takiej czy innej formie, istniała od początku ludzkości, niezależnie od tego, czy będziemy ją rozumieć jako coś naturalnego, czy też jako wynik uwarunkowań społecznych lub kulturowych⁸. Rozumienie rodziny jako podstawowej instytucji społecznej znajdujemy już w starożytności, u Platona w *Państwie*, chociaż postulował on ograniczenie wpływu rodziny na potomstwo, stając się rzecznikiem wychowania państwowego, czy też u Arystotelesa w *Polityce*, gdzie związki męża i żony oraz pana i niewolnika stają się fundamentem domu. Wpływy judaizmu to przede wszystkim zatwierdzenie monogamii, patriarchatu i sakralizacja życia rodzinnego. Z kolei chrześcijaństwo wniosło do życia rodzinnego przede wszystkim nierozzerwalność małżeństwa. Na

⁷ Ibidem.

⁸ Ibidem.

katolicką naukę dotyczącą rodziny znaczący wpływ wywarły dzieła św. Augustyna i św. Tomasza, co znalazło swoje odzwierciedlenie w powstałym podczas soboru trydenckiego (1545–1563) prawie kanonicznym, zgodnie z którym najważniejszym celem małżeństwa jest prokreacja i wychowanie dzieci, a dopiero potem małżeńska pomoc czy też zaspokajanie potrzeb seksualnych. Zmiana tego stanowiska dokonała się podczas soboru watykańskiego II, gdy zaczęto podkreślać współlistnienie i równoprawność miłości i prokreacji.

Monogamia i patriarchat w zasadzie nie były podważane aż do XIX wieku, kiedy to zaczęły się ożywić dyskusje, popierane obserwacjami i badaniami, a dotyczące istoty, pochodzenia i struktury rodziny. Pojawienie się społeczeństw zindustrializowanych i rozwój tendencji demokratycznych wpłynęło na podważanie dotychczasowych przekonań i modeli życia rodzinnego. Obnażanie rzeczywistości życia rodzinnego zaczęło się odbywać nie tylko na terenie refleksji naukowej, ale również w literaturze. Warto tu chociażby wspomnieć ujawnianie patologii życia rodzinnego przez Ibsena w dramacie *Dom lalki* (*Nora*) czy też pokazanie walki płci posuwającej się aż do podważenia ojcostwa w *Ojcu* Strindberga.

Współczesna krytyka rodziny najwyraźniej wyrasta z nurtu feministycznego. Dotyczy ona przede wszystkim: rodziny nuklearnej jako jedynej uprawnionej formy, męskiej dominacji, gloryfikacji macierzyństwa i rodziny, ze względu na powszechność występowania w tych obszarach konfliktów wynikających głównie z przemocy i chęci podporządkowania sobie innych. Jednym z argumentów są tutaj znacznie częściej występujące wśród mężatek, w porównaniu z niezamężnymi kobietami, problemy emocjonalne. Na terenie terapii rodzin krytyka ta objęła między innymi niezauważanie związków między płcią i władzą, zastosowanie cybernetycznego języka do opisu relacji rodzinnych, wprowadzenie przyczynowości cyrkularnej, przesuwającej odpowiedzialność za przemoc na ofiarę oraz neutralność terapeuty⁹.

⁹ J. M. Avis, *op. cit.*, New York–London 1996; idem, *op. cit.*, Gdańsk 2003.

Szczególnie interesujące wydają mi się uwagi Flandrina (1998), dotyczące definiowania rodziny we Francji między XVI i XVIII wiekiem. Na podstawie analizy francuskich i angielskich słowników dochodzi on do wniosku, iż ówczesne definicje opierały się na dwóch elementach – wzajemnej zależności i pojęciu pokrewieństwa. Wzajemna zależność sprowadzana była do wspólnego zamieszkania, w języku angielskim *family* było synonimem czy wręcz czasami odpowiednikiem *household*. Pojęcie rodziny nie odnosiło się tutaj jedynie do osób spokrewnionych ze sobą, ale obejmowało również „przyjaciół domu” czy też służbę. W jednym ze słowników czytamy: „rodzina dotyczy domu złożonego z głowy i jego domowników, czyli kobiet, dzieci i sług”¹⁰. Z kolei pokrewieństwo łączyło tych, którzy byli „z jednej krwi po mieczu”, „pochodzili z jednego pnia”, „mieli w żyłach tę samą krew”. Jednak nie wykluczano z rodziny osób połączonych więzami powinowactwa. Wspólne zamieszkanie i pokrewieństwo znalazły się w definicji rodziny w XIX wieku i stanowią do dziś główny rdzeń jej rozumienia.

Zwracam na te poglądy uwagę, gdyż w moim przekonaniu powyższe elementy mogą być przydatne w dyskusji nad pojmowaniem rodziny w kontekście terapii. Niezależnie bowiem od teoretycznej koncepcji, którą posługuje się terapeuta, może powstać pytanie dotyczące tego, kto powinien być zaproszony do terapii czy też, kto powinien być celem jej oddziaływań. Chciałbym tu postawić hipotezę, iż w związku z coraz częstszymi sytuacjami, gdy dwoje ludzi wychowuje dzieci, które nie są biologicznym potomstwem przynajmniej jednego z nich, kiedy biologiczne rodzicielstwo przestaje być łączące ze wspólnym mieszkaniem z dziećmi czy nawet braniem udziału w wychowaniu, formalnie usankcjonowane związki niekoniecznie muszą przyczyniać się do ułatwienia odpowiedzi na powyższe pytanie. W takim razie, na czym można się oprzeć, udzielając takiej odpowiedzi? Dwie przesłanki wydają się tu istotne – uwzględnienie związków emocjonalnych lub/i wspólne zamieszkanie.

¹⁰ J. L. Flandrin, *Historia rodziny*, Warszawa 1998, s. 9–10.

Istnieje wiele teorii wyjaśniających funkcjonowanie rodziny¹¹. Jednak tą, która dla potrzeb terapii wydaje się najodpowiedniejsza jest teoria rozwojowa¹². Najistotniejszy aspekt funkcjonowania rodziny, który jest w niej kluczowy, to dynamiczne ujęcie interakcji zachodzących pomiędzy członkami rodziny. Relacje muszą być analizowane w kontekście fazy rozwojowej, w której znajduje się rodzina, gdyż zmienna ta sprawia, iż mogą się one od siebie diametralnie różnić. Duvall wyróżniła osiem faz cyklu życia rodziny: małżeństwo bez dzieci, para z małym dzieckiem, rodzina z dzieckiem (dziećmi) w wieku przedszkolnym, rodzina z dzieckiem (dziećmi) w wieku szkolnym, rodzina z nastolatkiem (nastolatkami), rodzina z dziećmi opuszczającymi dom, stadium pustego gniazda i faza starzenia się rodziców. Takie ujęcie rodziny, jak się wydaje, ułatwia nie tylko analizę emocjonalnych związków pomiędzy jej członkami, uwzględniając zmieniające się relacje, ale też zrozumienie w kontekście przeżyć poszczególnych jej członków sytuacji separacji, rozvodu czy rekonstruowania rodziny.

Jedną ze zmian, które możemy obserwować w terapii rodzin, jest odchodzenie terapeutów od pozycji tego, który wie lepiej, na rzecz wzmocnienia pozycji poszczególnych członków rodziny. Tak więc w centrum zainteresowania staje subiektywny świat przeżyć osób zgłaszających się do terapii. Wydaje się, iż podobna przemiana powinna dotyczyć kwestii uczestniczenia w terapii. Tak więc próbując odpowiedzieć na pytanie, kogo zaprosić do terapii, musimy spojrzeć na sytuację rodziny z perspektywy ich członków, a w sposób szczególnie uwzględnić łączące ich związki emocjonalne.

Przykładem, który może zilustrować, jak istotne są problemy i związki emocjonalne, niech będzie sytuacja mężczyzn w rodzinie i terapii, która także stała się obiektem zainteresowań przedstawi-

¹¹ Por. R. Hill, D. Hansen, *The identification of conceptual frameworks utilized in family study*, „Marriage and Family Living”, 22 (1960), s. 2–311; I. Namysłowska, *Terapia rodzin*, Warszawa 1997.

¹² E. M. Duvall E. M., *Marriage and family development*, New York 1977.

cieli myśli feministycznej¹³. W latach 70. charakterystyczne jest jeszcze małe zainteresowanie mężczyznami, męskością i ojcostwem, równocześnie feminizm zaczyna ponownie koncentrować się na diadycznej relacji matka–dziecko, którą wcześniej krytykował. Początek tych zainteresowań to lata 80., gdy pojawiają się liczne publikacje na ten temat, pisane głównie przez kobiety. Ich wspólną diagnozą jest konstatacja męskiego kryzysu tożsamości, wynikającego z dezaktualizacji starego wzorca mężczyzny jako wyposażonego w siłę żywiciela i opiekuna. Zaczyna się stawiać mężczyznom nowe wymagania: dzielenia domowych obowiązków, opieki nad dziećmi, uzewnętrzniania swoich uczuć w stosunku do partnerki i dzieci.

Refleksja nad męskością dotyczy również terapii. Mężczyźni szukają pomocy w trudnych sytuacjach rzadziej niż kobiety. Badania ujawniły, iż podczas problemów małżeńskich 2/3 pierwszych kontaktów nawiązują kobiety. Trzydzieści procent pierwszych spotkań w ramach terapii rodzin odbywa się bez ojców, którzy „pracują”, a jeśli przyjdą na spotkanie, to jednym z głównych celów terapii staje się zaangażowanie ojców/mężów w problemy rodziny. Również mężczyźni, chociaż częściej chorują, rzadziej udają się po pomoc i rzadziej notuje się ich absencje w pracy. Zjawiska te próbowano wyjaśnić na różne sposoby. Twierdzono na przykład, że mężczyźni rzadziej łączą symptomy chorobowe z emocjonalnymi problemami, co wynika z ich psychofizjologii: mężczyźni mniej koncentrują się na doznaniach cielesnych. Powodem tego mogą być też wzorce kulturowe: mężczyźni nie ujawniają problemów, bo to świadczy o ich słabości.

Podsumowując: obserwowane powszechnie przemiany życia rodzinnego stają się wysokiej wagi wyzwaniem dla specjalistów zajmujących się terapią rodzin. Jednym z głównych problemów oczekujących na rozwiązanie jest ustalenie tego, kto powinien zostać za-

¹³ M. O'Brien, *The place of men in a gender-sensitive therapy*, w: R. J. Perelberg, A. C. Miller (red.), *Gender and power in families*, London–New York 1990.

angażowany w proces terapii, gdy pacjentem staje się dziecko. Jak starałem się uzasadnić, najistotniejszą kwestią wydaje się w tym wypadku uwzględnienie emocjonalnych relacji panujących w danej rodzinie.

Bibliografia

1. Avis J. M., *Feminist issues in family therapy*, w: Piercy F. P., Sprenkle D. H. (red.), *Family therapy sourcebook*, New York-London 1996.
2. Avis J. M., *Pogłębianie świadomości: osobisty przewodnik po feminizmie i terapii rodzin*, w: Braverman L. (red.), *Podstawy feministycznej terapii rodzin*, Gdańsk 2003.
3. Barbaro de B., *Podstawy teoretyczne systemowej terapii rodzin w schizofrenii: rys historyczny*, w: idem (red.), *Schizofrenia w rodzinie*, Kraków 1999.
4. Drożdżowicz L., *Ogólna teoria systemów*, w: Barbaro de B. (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Kraków 1994.
5. Duvall E. M., *Marriage and family development*, New York 1977.
6. Flandrin J. L., *Historia rodziny*, Warszawa 1998.
7. Hill R., Hansen D., *The identification of conceptual frameworks utilized in family study*, „Marriage and Family Living”, 22 (1960), s. 2–311.
8. Józefik B., *Rozwój myślenia systemowego a terapia rodzin*, w: Józefik B., Górniak L. (red.), *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin. Od metafory cybernetycznej do dialogu i narracji*, Kraków 2003.
9. Kocik L., *Wzory małżeństwa i rodziny. Od tradycyjnej jednorodności do współczesnych skrajności*, Kraków 2002.
10. Namysłowska I., *Terapia rodzin*, Warszawa 1997.
11. O'Brien M., *The place of men in a gender-sensitive therapy*, w: Perelberg R. J., Miller A. C. (red.), *Gender and power in families*, London-New York 1990.
12. Simon F. B., Stierlin H., *Słownik terapii rodzin*, Gdańsk 1998.
13. Simon F. B., Stierlin H., Wynne L. C., *The language of Family Therapy*, New York 1985.
14. Simon R., *W cztery oczy. Rozmowy z twórcami terapii rodzin. Haley, Erickson, Szasz, Minuchin, Maturana, Madanes, Satir*, Gdańsk 2001.
15. Bertalanffy von L., *Ogólna teoria systemów*, Warszawa 1984.
16. Zazzo R., *Przywiązanie*, w: idem (red.), *Przywiązanie. Ujęcie interdyscyplinarne*, Warszawa 1974.

Summary

There are a lot of notions of what constitutes a family. A few hundred years ago the family included everybody who lived under one roof. Nowadays the term „family” is not used as if it had one universal meaning. The problem of family definition seems to be important in a case of family therapy because it influences answers for the questions who should be invited to the therapy session and with whom a therapist should work.